

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір про закупівлю
UA-2023-01-12-006615-a

Найменування замовника:	Комунальне некомерційне підприємство "МІСЬКА СТУДЕНТСЬКА ЛІКАРНЯ" Харківської міської ради
Категорія замовника:	Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади
Ідентифікаційний код замовника в ЄДР:	02003646
Місцезнаходження замовника:	61002, Україна, Харківська область, Харків, ВУЛИЦЯ ДАРВІНА, будинок 8/10
Вид предмета закупівлі:	Товари
Назва предмета закупівлі:	Глюкоза, Натрію хлорид
Код за Єдиним закупівельним словником:	ДК 021:2015:33600000-6: Фармацевтична продукція

Назва номенклатурної позиції предмета закупівлі	Код згідно з Єдиним закупівельним словником, що найбільше відповідає назві номенклатурної позиції предмета закупівлі	Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Розчин для інфузій 5% по 200 мл в полімерних контейнерах (ГЛЮКОЗА або еквівалент)	ДК 021:2015:33692700-4 — Розчини глюкози МНН: Glucose АТХ: B05CX01	2000 контейнер	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул. Дарвіна 8/10	до 20 грудня 2023
Розчин для інфузій, 0,9% по 200 мл в полімерних контейнерах (НАТРІЮ ХЛОРИД або еквівалент)	ДК 021:2015:33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Sodium chloride АТХ: B05XA03	20000 контейнер	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул. Дарвіна 8/10	до 20 грудня 2023
Розчин для інфузій, 0,9% по 100 мл в полімерних контейнерах (НАТРІЮ ХЛОРИД або еквівалент)	ДК 021:2015:33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Sodium chloride АТХ: B05XA03	6000 контейнер	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул. Дарвіна 8/10	до 20 грудня 2023

Розчин для інфузій, 0,9% по 200 мл в скляних пляшках (НАТРІЮ ХЛОРИД або еквівалент)	ДК 021:2015: 33692100-8 — Інфузійні розчини МНН: Sodium chloride АТХ: B05XA03	500 пляшки	61002, Україна, Харківська область, Харків, вул. Дарвіна 8/10	до 20 грудня 2023
---	--	------------	---	----------------------

Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

Подія	Опис	Тип оплати	Період, (днів)	Тип днів	Розмір оплати, (%)
Поставка товару		Післяоплата	15	Банківські	100

**Найменування переможця
процедури закупівлі/спрощеної
закупівлі (для юридичної особи) або
прізвище, ім'я, по батькові (за
наявності) (для фізичної особи):**

ТОВ " Медичний центр "М.Т.К."

**Ціна тендерної
пропозиції/пропозиції:**

379 600,00 UAH з ПДВ

Джерело фінансування закупівлі:

Джерело фінансування закупівлі	Опис	Сума
Власний бюджет (кошти від господарської діяльності підприємства)	кошти НСЗУ	2000 UAH
Інше	кошти НСЗУ	500000 UAH